

ESPEDIENTI MESSI IN ATTO DA ASL, OSPEDALI E CASE DI CURA PER NEGARE LE CURE SANITARIE AGLI ANZIANI MALATI CRONICI NON AUTOSUFFICIENTI E ALLE PERSONE CON DEMENZA

a cura di: *ULCES* *

Espedienti, alcuni anche decisamente truffaldini, continuano ad essere attivati per negare le cure sanitarie e socio-sanitarie a migliaia fra anziani malati cronici non autosufficienti e persone colpite dalla malattia di Alzheimer o da altre forme di demenza senile (1).

Mentre continuano ad essere sempre più numerose le opposizioni presentate con la collaborazione dell'Ulces e la consulenza della Fondazione promozione sociale onlus contro le illegittime e crudeli dimissioni da ospedali e da case di cura private degli anziani malati

* Unione per la lotta contro l'emarginazione sociale.

(1) Sul tema, che oggi riguarda oltre un milione di nostri concittadini e domani una parte di noi e dei nostri cari, sono stati riportati su questa rivista numerosi articoli, dai quali emergono anche le notevoli difficoltà incontrate dal Csa, Coordinamento sanità e assistenza fra i movimenti di base e dalla Fondazione promozione sociale onlus e quelle ancora presenti per ottenere il riconoscimento delle esigenze e il rispetto delle leggi vigenti. Si riporta l'elenco dei pezzi più importanti pubblicati a partire dal 2005: "Una irragionevole e controproducente proposta di legge dei Sindacati dei pensionati Cgil, Cisl e Uil sulla non autosufficienza", n. 152, 2005; "Inquietante comportamento della Caritas italiana sul diritto alle cure sanitarie degli anziani cronici non autosufficienti", e "Cittadinanzattiva nega i vigenti diritti degli anziani cronici non autosufficienti alle cure sanitarie residenziali e inventa obblighi economici a carico dei loro congiunti", n. 153, 2006; "I trucchi messi in atto da Enti pubblici per non curare le persone colpite da patologie invalidanti e da non autosufficienza, nonché per pretendere contributi economici non dovuti", n. 154, 2006; "L'insensato e anticostituzionale progetto di legge presentato al Consiglio della Regione Veneto per l'istituzione di un Fondo per la non autosufficienza", n. 155, 2006; "Stravagante la legge della Regione Lazio istitutiva del Fondo regionale per la non autosufficienza", n. 157, 2007; "L'Azienda Usl 4 di Prato si rivolge ai Carabinieri per dimettere un anziano gravemente malato", n. 158, 2007; "Per quali motivi l'Isvap e il Censis non riconoscono la condizione di malati agli anziani non autosufficienti", n. 159, 2007; "Disegno di legge delega sulla non autosufficienza: il Governo vuole togliere diritti ai più deboli e imporre contributi economici ai loro congiunti", n. 160, 2007; "Pio Albergo Trivulzio: dimissioni illegittime di un anziano gravemente malato e minacce alla figlia", n. 161, 2008; "Inquietanti le delibere delle Giunte della Regione Emilia-Romagna e Toscana sulle non autosufficienze" e "Animazione sociale non fornisce notizie sulle cure socio-sanitarie degli anziani malati cronici non autosufficienti e non pubblica precisazioni in merito" e "Perché il Presidente della Federazione Alzheimer Italia continua ad ignorare il diritto alle cure delle persone colpite da demenza senile?", n. 162, 2008; "Importante pubblicazione dello Spi-Cgil di Torino sul diritto alle cure sanitarie degli anziani non autosufficienti e dei malati di Alzheimer", n. 163, 2008; "Inaccettabile il contratto imposto dalla Rsa Fondazione Sant'Erasmus di Legnano agli anziani malati non autosufficienti" e "Opposizione alle dimissioni da una casa di cura privata di Trento di un anziano non autosufficiente: ottenuto il rispetto delle leggi vigenti", n. 164, 2008; "Molto negativa la legge della Regione Toscana sulla non autosufficienza: Cgil, Cisl e Uil plaudono" e "Anziani malati cronici non autosufficienti: un altro libro dei 'negazionisti' della priorità delle cure sanitarie", n.165, 2009; "Emarginante la normativa

della Provincia autonoma di Bolzano concernente gli anziani non autosufficienti" e "Sindacato dei pensionati Cisl e tutela degli anziani malati cronici non autosufficienti: parole o fatti?", n.166, 2009; "Impegni sottoscritti dall'Asl To3 e dal Cisap con il figlio per la cura a domicilio della madre non autosufficiente", n. 169, 2010; "Sono oltre due milioni i pensionati della Cisl: perché non si oppongono alle dimissioni illegittime degli anziani cronici non autosufficienti e al versamento di contributi non dovuti?", n. 170, 2010; "Seconda petizione popolare per la tutela delle esigenze e dei diritti delle persone non autosufficienti", "Basta con l'eutanasia da abbandono: lettera aperta al Ministro Maurizio Sacconi e al Sottosegretario Eugenia Roccella sugli anziani non autosufficienti", "Legge della Regione Piemonte sui servizi domiciliari per le persone non autosufficienti", "Per quali motivi la Fondazione Manuli non fornisce notizie sul diritto esigibile alle cure sanitarie e socio-sanitarie dei malati di Alzheimer?" e "La strumentale invenzione dell'Asl della Provincia di Foggia", n. 171, 2010; "Anziani cronici non autosufficienti e soggetti con grave handicap intellettuale: perché gli utenti e le loro organizzazioni non rivendicano i fondamentali diritti esigibili sanciti dalle leggi vigenti?", "Allarmante il nuovo documento dei negazionisti del vigente diritto alle cure socio-sanitarie delle persone con patologie invalidanti e non autosufficienti" e "L'Asl10 di Firenze nega agli anziani non autosufficienti il diritto alle cure", n. 172, 2010; "Altre iniziative dei negazionisti dei diritti alle cure socio-sanitarie degli anziani malati cronici non autosufficienti", Enrica Colombo "L'esperienza degli sportelli dei diritti per gli anziani non autosufficienti dello Spi-Cgil di Torino e Provincia" e "Espedienti messi in atto per negare agli anziani cronici non autosufficienti il diritto alle cure socio-sanitarie", n. 173, 2011; "Perché il Presidente nazionale dell'Auser non menziona il diritto alle cure socio-sanitarie degli anziani cronici non autosufficienti?", "Un'altra esperienza negativa dei Sindacati dei pensionati in merito ai fondi regionali per gli anziani non autosufficienti" e "Sono illegittime le liste di attesa per i ricoveri presso Rsa", n. 174, 2011; "Corretto riscontro delle opposizioni alle dimissioni di malati cronici non autosufficienti da ospedali e da case di cura", n. 175, 2011; "Petizione popolare nazionale: prosegue con crescenti consensi la raccolta delle firme e delle adesioni", "Numerose e autorevoli le adesioni alla Petizione popolare nazionale", "Condizioni vessatorie imposte da Rsa per consentire il ricovero di anziani malati cronici non autosufficienti", "Perché il Censis continua a non segnalare l'esistenza del diritto alle cure delle persone malate non autosufficienti?", "Regione Toscana: altra grave violazione delle esigenze e dei diritti delle persone malate" e "Espedienti della Regione Piemonte per limitare i diritti alle cure socio-sanitarie degli anziani cronici non autosufficienti", n. 176, 2011; "Consiglio comunale di Torino: immediata attuazione dei Lea e illegittimità delle liste d'attesa", n.

cronici non autosufficienti e delle persone colpite dalla malattia di Alzheimer o da altre forme di demenza senile (2) e per l'inconfutabile necessità della prosecuzione delle cure sanitarie e/o socio-sanitarie, finora né il settore pubblico (Ministeri, Regioni, Province auto-

nome, Aziende ospedaliere, Asl, Comuni e loro aggregazioni, ecc.), né quello privato (case di cura, ospedali convenzionati e loro associazioni) hanno sollevato rilievi di sorta in merito alle disposizioni giuridiche poste a sostegno delle relative iniziative (3).

177, 2012; "Al crescente successo della Petizione popolare sui Lea le Segreterie dei pensionati Cgil, Cisl e Uil oppongono la negazione del vigente diritto esigibile delle persone non autosufficienti alle prestazioni socio-sanitarie", "Ulteriore conferma della non idoneità del Fondo per la non autosufficienza istituito dalla Regione Umbria" e "Un altro libro sulla non autosufficienza che ignora i diritti sanciti dai Lea", n. 178, 2012; "I vigenti diritti esigibili alle prestazioni socio-sanitarie degli anziani cronici non autosufficienti e delle persone con demenza senile o con handicap intellettuale grave: confermati dalla Camera dei Deputati ma negati dalla legge 15/2012 della Provincia di Trento", n. 179, 2012; "Incontro sul tema 'Livelli essenziali di assistenza sanitaria e tutela delle persone non autosufficienti' indetto dal Presidente della Camera dei Deputati", "Autorevole intervento del Difensore civico della Regione Piemonte a sostegno della continuità terapeutica degli anziani malati cronici non autosufficienti", "Due importanti sentenze del Tribunale di Firenze in merito ai rapporti degli anziani malati cronici non autosufficienti con i Comuni e i gestori delle Rsa", "Inquietante decisione del Ministro della salute nei riguardi dei diritti negati dalla legge della Provincia autonoma di Trento n. 15/2012", "Una insensata e ingannevole proposta di legge sulle non autosufficienze presentata dall'On. Fioroni e da altri 92 Deputati" e "La Conferenza delle Regioni e delle Province autonome ignora le norme dei Lea sulla non autosufficienza", n. 180, 2012; "Una Petizione popolare nazionale per l'effettivo riconoscimento del diritto prioritario delle persone non autosufficienti alle prestazioni socio-sanitarie domiciliari", "Testo della Petizione popolare nazionale per il riconoscimento del diritto prioritario delle persone non autosufficienti alle prestazioni domiciliari", "Perché il Centro dei servizi per il volontariato della Toscana non riconosce l'esistenza e l'importanza del Lea?" e "L'Università degli studi di Roma Tor Vergata fornisce notizie gravemente fuorvianti in merito alla non autosufficienza", n. 181, 2013; Mario Bo "La tutela della salute dei malati non autosufficienti acuti e cronici", "Proposte per una piattaforma delle cure sanitarie e socio-sanitarie riguardanti i malati acuti o cronici, autosufficienti o non", "Recenti importanti provvedimenti confermano i diritti pienamente e immediatamente esigibili alle cure socio-sanitarie sancite dai Lea", "Anziani cronici non autosufficienti e malati di Alzheimer: aggiornamento delle iniziative intraprese per l'attuazione del diritto alle cure socio-sanitarie" e "La Giunta della Regione Piemonte contro il diritto degli anziani malati cronici alle cure socio-sanitarie", n. 182, 2013; "Sbagliata e preoccupante la posizione del Vice Ministro Maria Cecilia Guerra sugli anziani malati cronici non autosufficienti", "Assai deludente la relazione finale della Commissione parlamentare d'inchiesta sulla sanità in merito alle persone con patologie o handicap invalidanti", "Allucinante iniziativa del legale della casa di cura San Michele di Bra" e "Sempre sordi i Segretari nazionali Cgil, Cisl e Uil nei riguardi degli anziani malati cronici non autosufficienti", n. 183, 2013; Massimo Mao "Il ruolo della medicina di famiglia nella gestione delle patologie croniche", "Molto preoccupante il numero dei Parlamentari che ignorano le leggi vigenti sui diritti delle persone non autosufficienti", "In base a quali motivi la Regione Lombardia continua a non versare le quote di sua spettanza per le persone non autosufficienti con patologie e/o handicap invalidanti?", "Come mai l'Auser continua ad ignorare le esigenze e i diritti degli anziani malati cronici non autosufficienti?" e "I Segretari gene-

rali dei pensionati Cgil, Cisl e Uil continuano a dimenticare gli anziani malati cronici non autosufficienti", n. 184, 2013; "Basta con gli espedienti delle Istituzioni: le Asl ed i Comuni sono obbligati dalle leggi vigenti a fornire alle persone non autosufficienti le occorrenti prestazioni socio-sanitarie, domiciliari e residenziali", Francesco Santanera "Il valore dei diritti: esperienze di difesa dei casi personali" e "Altri Parlamentari ignorano le leggi vigenti sui diritti delle persone non autosufficienti", n. 185, 2014; Francesco Santanera "L'allucinante situazione degli anziani malati cronici non autosufficienti riscontrata dall'Ulces e dal Csa negli anni '70", "Altri negazionisti dei vigenti diritti delle persone non autosufficienti alle prestazioni socio-sanitarie", "Il Sottosegretario Franca Biondelli ritirerà le sue proposte di legge in cui sono ignorati i vigenti diritti delle persone non autosufficienti?", "Anche lo Spi-Cgil della Lombardia omette di segnalare i diritti dei malati di Alzheimer", n. 186, 2014; "Il Patto per la salute 2014-2015 discrimina i malati: solo per le persone non autosufficienti, cure vincolate alle risorse stanziare", Francesco Santanera "Prime iniziative avviate negli anni '70 dall'Ulces e dal Csa a difesa del diritto alle cure sanitarie degli anziani malati cronici non autosufficienti", "Convegno: la salute è un diritto per tutti. Le cure socio-sanitarie per gli anziani non autosufficienti e le persone con demenza senile", "Considerazioni in merito all'incontro del 18 giugno 2014 sulle non autosufficienze fra Ministeri, Anci, Aisla, Comitato 16 Novembre, Fand e Fish", "Anziani malati cronici non autosufficienti: ottenere con tre lettere la prosecuzione delle cure socio-sanitarie", "Anche le case di cura private devono rispettare le norme sulla continuità terapeutica degli anziani malati cronici", "La Regione Lombardia predispone un contratto illegittimo per l'accesso alle Rsa degli anziani malati cronici non autosufficienti e delle persone con demenza senile", "Considerazioni etiche e giuridiche sulla malattia di Alzheimer: perché il Comitato nazionale per la bioetica ignora i Livelli essenziali di assistenza?" e "I Ministri della salute e dell'economia, i Deputati, i Sindacati e gli esperti continuano ad ignorare i diritti degli anziani malati cronici non autosufficienti", n. 187, 2014; "Ingannevoli dirottamenti dei finanziamenti statali destinati alle persone non autosufficienti e strumentale definizione delle disabilità gravissime", "La Caritas continua a non segnalare i diritti esigibili delle persone non autosufficienti", "Perché l'Agenas omette di ricordare ai cittadini il diritto esigibile degli anziani malati cronici non autosufficienti alle prestazioni socio-sanitarie domiciliari?", "Secchiate d'acqua gelata sui diritti dei malati. Le fuorvianti iniziative del Presidente del Consiglio Renzi e del Ministro Lorenzin e l'incredibile ignoranza dei Senatori della Commissione sanità", "Anche l'Ires-Cgil omette di segnalare i vigenti diritti alle cure socio-sanitarie degli anziani malati cronici non autosufficienti", n. 188, 2014; "Il Consiglio di Stato sposa l'eugenetica sociale. Si riducono le risorse economiche e ai disabili gravi e agli anziani malati cronici non autosufficienti non sono fornite le cure socio-sanitarie", Mauro Perino "Proposte assurde e pericolose sulla non autosufficienza", "Si estende il numero dei negazionisti che non segnalano il vigente diritto alle cure socio-sanitarie dei cittadini non autosufficienti", "Allarmanti e persistenti illegittimità praticate dalla Regione Puglia a danno degli anziani malati cronici non autosufficienti e dei loro congiunti" e "Principi di eugenetica sociale contenuti nel documento approvato il 30 ottobre 2014 dalla Conferenza delle Regioni e delle Province auto-

Una importante conferma del diritto delle persone non autosufficienti alle cure sanitarie, nel caso in esame con oneri a totale carico della Sanità, è stato fornito dalla sentenza del Consiglio di Stato n. 3058/2017 che, riprendendo alla lettera una parte della sentenza della Corte di Cassazione n. 21748/2007, ha precisato che «*chi versa in stato vegetativo permanente è, a tutti gli effetti, persona in*

me», n. 189, 2015; Francesco Santanera, “1979: la Regione Emilia Romagna tira la volata contro il già allora vigente diritto esigibile degli anziani malati cronici non autosufficienti alle cure ospedaliere gratuite”, “Le Regioni continuano a sottrarre alle persone colpite da patologie e/o da disabilità invalidanti e da non autosufficienza quote rilevanti dei finanziamenti erogati dallo Stato” e “Anche la Fondazione Zancan e Flavia Franzoni ignorano i vigenti diritti degli anziani non autosufficienti alle prestazioni domiciliari”, n. 190, 2015; “Rischio della non autosufficienza: le possibili concrete misure di autotutela personale”, “Documento dell’Ordine dei Medici di Torino per il riconoscimento dei prioritari interventi socio-sanitari a domicilio e contro le liste di attesa per le prestazioni agli anziani malati cronici non autosufficienti”, “Perché il Direttore generale dell’Asl Bergamo fornisce notizie fuorvianti sul diritto alle cure di un anziano malato cronico non autosufficiente?”, n. 191, 2015; “Appello a Papa Francesco per la tutela dei diritti e delle prestazioni sanitarie degli anziani malati cronici non autosufficienti”, Claudio Ciancio “Non è carità promuovere la conoscenza e la difesa dei diritti socio-sanitari?”, Andrea Ciattaglia e Francesco Santanera “Credere e non informare? Mancano da parte delle organizzazioni cattoliche iniziative d’informazione sui diritti esigibili degli anziani malati cronici non autosufficienti e sulla difesa delle loro indifferibili esigenze terapeutiche”, “Il diritto alla salute dei malati non autosufficienti e l’equilibrio di bilancio secondo la Costituzione. Appello alle istituzioni”, “Iniziative delle Regioni Liguria e Veneto contrastanti con la corretta attuazione del diritto degli anziani malati cronici non autosufficienti alle cure socio-sanitarie” e “Unità valutative geriatriche: strumento tecnico oggettivo o marchingegno per convalidare le illegittime liste di attesa?”, n. 192, 2015; Ordine dei Medici, fondamentale riconoscimento delle cure domiciliari; sono indifferibili e di competenza sanitaria”, Pietro Landra “Il diritto alle cure e l’organizzazione delle prestazioni sanitarie e socio-sanitarie in Residenza sanitaria assistenziale”, Massimo Mao “Il medico di famiglia e i pazienti anziani malati cronici non autosufficienti: diritti esigibili e prestazioni socio-sanitarie indifferibili”, “La truffaldina certificazione di anziano cronico non autosufficiente clinicamente stabile dimissibile”, “Inaccettabile comportamento dell’Ausl di Firenze e della casa di cura Villa delle Terme” e “Il Censis continua a non fornire informazioni sui vigenti diritti e conferma l’impoverimento dei nuclei familiari con anziani malati cronici non autosufficienti”, n. 193, 2016; “Un altro libro dei negazionisti dei vigenti diritti alle cure socio-sanitarie degli anziani malati cronici non autosufficienti”, “Sentenza del Tribunale di Verona: il ricovero in Rsa dei malati di Alzheimer è interamente a carico della Sanità”, “Come può l’Ordine dei Medici di Firenze considerare ‘sufficientemente idonei’ i provvedimenti della Regione Toscana riguardanti gli anziani malati cronici non autosufficienti?”, n. 194, 2016; Mauro Perino “Perché le valenze sociali dei Livelli essenziali dovrebbero essere assunte direttamente dal Servizio sanitario”, Francesco Santanera “1986. La prima volta della lettera di opposizione alle dimissioni, ancora oggi uno strumento valido per ottenere la continuità terapeutica negata dalle Asl”, “In base a quali motivi nella pubblicazione ‘Come rimanere a casa

senso pieno, che deve essere rispettata e tutelata nei suoi diritti fondamentali, a partire dal diritto alla vita e dal diritto alle prestazioni sanitarie, a maggior ragione perché in condizioni di estrema debolezza e non in grado di provvedervi autonomamente. La tragicità estrema di tale stato patologico – che è parte costitutiva della biografia del malato e che nulla toglie alla sua dignità di essere umano – non giustifica in alcun modo un affievolimento delle cure e del sostegno solidale, che il Servizio sanitario deve continuare ad offrire e che il malato, al pari di ogni altro appartenente al consorzio umano, ha diritto di pretendere fino al sopraggiungere della morte».

È altresì di notevole rilevanza tener presente che, con la sopra citata sentenza, il Consiglio di Stato ha condannato la Regione Lombardia a versare al padre dell’inferma euro 12.965,78 quale rimborso delle spese sostenute per il ricovero della figlia in una struttura sanitaria (ricovero che era stato negato dalla Regione), nonché euro 120mila a titolo di danno non patrimoniale.

Nonostante che il Csa, l’Ulces e le altre organizzazioni aderenti abbiano sempre operato per ottenere dalle istituzioni il concreto riconoscimento del prioritario diritto alle prestazioni domiciliari (4), le opposizioni alle

propria da anziani’ la Comunità di Sant’Egidio omette di segnalare i vigenti diritti socio-sanitari?” e “Clamorose cantonate del Ministero del lavoro e delle politiche sociali in merito al Fondo per le non autosufficienze”, n. 195, 2016; “I nuovi Lea tolgono tutele ai malati. Come difendere i diritti delle persone non autosufficienti”, Luca Raiteri “Sindacati dei pensionati: informazioni omesse o fuorvianti sulla non autosufficienza”, “Valido parere del Direttore dei servizi sociali dell’Ulss13 del Veneto sul diritto alle cure socio-sanitarie” e “Sindacato pensionati Cgil: altre iniziative sconclusionate sulla non autosufficienza”, n. 196, 2016; “Nuovi Lea, sanità di serie B e a pagamento: per tutte le persone malate croniche e non autosufficienti discriminazioni e vincoli all’accesso”, Luca Raiteri “La Caritas continua a non segnalare i diritti esigibili delle persone non autosufficienti”, “Altre notizie fuorvianti sui vigenti diritti degli anziani malati cronici non autosufficienti e delle persone con disabilità e limitatissima o nulla autonomia”, “Nella Regione Liguria continuano ad essere violate le esigenze ed i diritti degli anziani malati cronici non autosufficienti” e “Informazioni fuorvianti contenute nel rapporto Inps 2016 sugli anziani non autosufficienti”, n. 197, 2017.

(2) Finora sono oltre 10mila le persone affette da patologie invalidanti e con autosufficienza che hanno usufruito della consulenza fornita, in merito ai vigenti diritti esigibili, dal 1986 al 2003 dal Csa, Coordinamento sanità e assistenza fra i movimenti di base e, successivamente, dalla Fondazione promozione sociale onlus. In tutti i casi, nessuno escluso, in cui sono state attuate le indicazioni fornite dalle sopra citate organiza-

dimissioni delle persone non autosufficienti sono state quasi sempre dirette dai loro congiunti per la prosecuzione delle cure socio-sanitarie presso strutture residenziali. Infatti, tenuto conto che nessun aiuto economico viene erogato dalle Asl (e quindi anche dai Comuni) per sostenere le prestazioni domiciliari, i congiunti accettano le dimissioni dagli ospedali e dalle case di cura senza inoltrare alcuna istanza sapendo che non verrà presa in considerazione.

Le illegittime e crudeli liste di attesa

Non avendo alcuna possibilità di negare le prestazioni diagnostiche e terapeutiche che il Servizio sanitario nazionale è obbligato a fornire ai sensi delle leggi vigenti, vi sono istituzioni (Asl, Aziende ospedaliere e case di cura private, ecc.) e operatori che hanno inventato vari espedienti truffaldini approfittando del

zioni, è stata ottenuta l'indispensabile e indifferibile continuità terapeutica senza limiti di durata. Nel 2015 le opposizioni presentate tramite la consulenza della Fondazione sono state oltre 600.

(3) Si veda il testo del facsimile delle raccomandate da inviare per l'opposizione alle dimissioni e la richiesta della continuità terapeutica.

(4) Si ricorda, in particolare, l'attività svolta dall'Anfaa, Associazione nazionale famiglie adottive e affidatarie, a partire dal 1962 per ottenere aiuti effettivi ai nuclei familiari in difficoltà in alternativa al ricovero dei fanciulli in istituti a carattere di internato (nel 1963 erano oltre 310 mila, attualmente sono 20-30 mila costituiti però in larga misura da minori stranieri non accompagnati) e per l'adozione dei minorenni «*privi di assistenza morale e materiale da parte dei genitori e dei parenti tenuti a provvedervi*» come stabilisce la legge 431/1967, approvata grazie alle iniziative della stessa Anfaa. Altra realizzazione della succitata associazione è stato l'inserimento nel nostro ordinamento giuridico dell'affidamento familiare di minori a scopo educativo. A sua volta l'Ulces ha attivamente contribuito insieme al Csa, fra l'altro, all'approvazione della legge 118/1971 concernente norme in favore delle persone con disabilità, all'istituzione a Torino dell'ospedalizzazione a domicilio e alla creazione di servizi di sostegno ai nuclei familiari con persone colpite da disabilità intellettiva e limitata o nulla autonomia, ad esempio centri diurni e comunità alloggio parafamiliare. Per quanto concerne le persone anziane in difficoltà, l'attività è stata volta all'istituzione di validi servizi domiciliari (si vedano al riguardo le delibere del Comune di Torino degli anni '70 con particolare riguardo a quella relativa all'erogazione del minimo vitale e del minimo alimentare ai nuclei familiari in condizioni di povertà) e per ottenere l'assunzione da parte del Servizio sanitario nazionale delle competenze relative alla cura delle persone non autosufficienti perché colpite da patologie e/o disabilità gravemente invalidanti. Di particolare importanza l'approvazione da parte del Consiglio della Regione Piemonte della legge 10/2010 "Servizi domiciliari per persone non autosufficienti" il cui testo è pubblicato sul n.171/2010 di questa rivista.

fatto che la stragrande maggioranza dei cittadini non conosce i propri diritti e si fidano dei tecnici (medici, infermieri, assistenti sociali, ecc.) del settore.

Da notare che le istituzioni (Ministeri della salute e delle politiche sociali, Regioni, Province autonome, Comuni, Consiglio superiore della Sanità, Comitato nazionale per la bioetica, Agenas, ecc.) non hanno mai predisposto un opuscolo, anche di sole 4-6 pagine, per segnalare: doveri/diritti delle persone malate croniche non autosufficienti (ripetiamo, un milione di nostri concittadini e domani una parte di noi e dei nostri cari) e dei loro congiunti e doveri/diritti del Servizio sanitario nazionale.

Unica lodevolissima eccezione il documento dell'Ordine dei Medici di Torino e Provincia del 6 luglio 2015 in cui viene precisato che «*gli anziani malati cronici non autosufficienti e le persone affette da demenza senile sono soggetti colpiti da gravi patologie che hanno avuto come esito la devastante compromissione della loro autosufficienza e pertanto hanno in tutti i casi esigenze sanitarie e socio-sanitarie indifferibili in relazione ai loro quadri clinici e patologici*».

Di notevole importanza anche le norme del Codice di deontologia medica, in particolare quelle riportate nel facsimile della lettera di opposizione alle dimissioni e richiesta della continuità terapeutica predisposta dalla Fondazione promozione sociale onlus.

Dunque tutti questi malati devono ricevere **immediatamente** le occorrenti cure essendo destinati senza alcuna eccezione, a morire nel giro di 5-6 giorni, spesso con sofferenze anche atroci, se abbandonati dal Servizio sanitario nazionale.

Come ripetutamente è stato evidenziato su questa rivista, i congiunti degli infermi, compresi ovviamente quelli non autosufficienti (numerosi sono gli anziani senza parenti), non hanno alcun obbligo giuridico di sostituirsi ai compiti della Sanità. Infatti l'articolo 23 della Costituzione stabilisce che «*nessuna prestazione personale o patrimoniale può essere imposta se non in base alla legge*» e mai il Parlamento ha approvato norme per assegnare ai familiari dei malati compiti attribuiti al Servizio sanitario nazionale.

Come scavalcare le liste di attesa

In base ai nuovi Lea (5) l'accesso alle prestazioni socio-sanitarie delle persone (non solo più gli anziani) croniche non autosufficienti (6) è subordinato alla preventiva valutazione multidimensionale da parte di apposite Commissioni.

I tempi di attesa sono di circa 2-3 mesi nonostante l'indifferibilità delle prestazioni sanitarie e socio-sanitarie. Inoltre è con difficoltà che il responso di dette Commissioni stabilisca l'immediato accesso agli interventi domiciliari e residenziali. Pertanto nei casi di assoluta necessità occorre ricorrere al Pronto soccorso come è stato precisato nel n. 198, 2017 di questa rivista (7).

Se l'infermo è ricoverato in un ospedale o è stato trasferito dal Servizio sanitario in una casa di cura privata, si può ottenere il ricovero presso una Rsa, Residenza sanitaria assistenziale con a carico dell'Asl il 50% della retta mediante la collaudatissima "opposizione alle dimissioni", il cui facsimile è reperibile nel sito www.fondazionepromozionesociale.it.

L'espedito della mancanza di mezzi economici

L'artificio più usato da secoli dalle istituzioni nei confronti dei più deboli è l'asserita mancanza delle risorse (8), artificio che viene strumentalizzato in totale dispregio della Corte costituzionale che nella sentenza n. 509/2000 ha precisato – lo ripetiamo per l'en-

(5) Cfr. l'editoriale del n. 197, 2017.

(6) Ricordiamo che contro i nuovi Lea è stato presentato ricorso al Tar del Lazio da parte di numerose organizzazioni tra le quali alcune aderenti al Csa (Coordinamento sanità e assistenza fra i movimenti di base).

(7) Cfr. l'articolo "Che cosa si deve fare per richiedere prestazioni socio-sanitarie adeguate alle esigenze delle persone colpite da patologie o da disabilità invalidanti e da non autosufficienza".

(8) Nell'articolo "Le bugie fanno male alla salute", pubblicato su "Nuova Società" del 15 dicembre 2016, Giorgio Cavallero dell'Associazione "Prospettive comuni" ha segnalato che, mentre sono «*dodici anni che i conti della Sanità regionale sono in pareggio e questo è stato verificato dalla Corte dei Conti e da un'inchiesta del Senato*» oltre sette miliardi sono stati illegittimamente dirottati dalle Giunte della Regione Piemonte ad altri settori. Di conseguenza migliaia di anziani malati cronici non autosufficienti sono stati abbandonati nelle disumane liste di attesa con la motivazione della mancanza di mezzi economici.

nesima volta – che «*secondo un principio desumibile dalla giurisprudenza di questa Corte, il diritto ai trattamenti sanitari necessari per la tutela della salute è "garantito ad ogni persona come un diritto costituzionalmente condizionato all'attuazione che il legislatore ne dà attraverso il bilanciamento dell'interesse tutelato da quel diritto con gli altri interessi costituzionalmente protetti" (ex plurimis, sentenze n. 267 del 1998, n. 304 del 1994, n. 218 del 1994). Bilanciamento che, tra l'altro, deve tener conto dei limiti oggettivi che il legislatore incontra in relazione alle risorse organizzative e finanziarie di cui dispone, restando salvo, in ogni caso, quel "nucleo irriducibile del diritto alla salute protetto dalla Costituzione come ambito inviolabile della dignità umana" (sentenze n. 309 del 1999, n. 267 del 1998, n. 247 del 1992), il quale impone di impedire la costituzione di situazioni prive di tutela, che possano appunto pregiudicare l'attuazione di quel diritto*».

Segnaliamo altresì che nella sentenza n. 46/2017 il Consiglio di Stato ha evidenziato che l'erogabilità della integrazione della retta da parte del Comune, nel caso in esame quello di Legnano «*deve certo tener conto delle esigenze finanziarie del Comune, secondo un ragionevole equilibrio tra i valori costituzionali in gioco (...), ma queste ultime non possono assurgere giammai, come pretende il Comune appellante, a ragioni condizionanti addirittura il ricovero dell'assistito, che necessiterebbe di un previo assenso del Comune, né possono totalmente annullare il "nucleo irriducibile" del fondamentale diritto all'assistenza che spetta alla persona bisognosa di ricovero stabile presso strutture residenziali, sì da concludersi, illegittimamente, nell'integrale rigetto dell'istanza volta ad ottenere una compartecipazione al pagamento della retta, dovuta ai sensi dell'articolo 6, comma 4, della legge n. 238 del 2000*». Il Consiglio di Stato ha precisato inoltre che «*la pretesa comunale di imporre alla persona richiedente una previa concertazione circa la struttura appropriata presso la quale ricoverarsi, al fine di ottenere l'integrazione economica della retta da parte del Comune, è illegittima perché contrastante, a livello della legislazione nazionale, non solo con l'articolo 6, comma 4, della legge n.*

328 del 2000 (che prevede la sola previa informazione del Comune, come ora si dirà), ma anche, a livello di legislazione regionale lombarda, con gli articoli 2 e 7 della legge regionale n. 3 del 2008, che garantisce la libertà di scelta dell'assistito, salvo il limite dell'appropriatezza, che nel caso di specie, incontestabilmente, è stata valutata al momento dell'inserimento dell'assistita presso la Rsa», evidenziando altresì che «l'appropriatezza del ricovero, che compete all'autorità sanitaria, non può essere messa in discussione dal Comune chiamato ex-lege all'integrazione della retta».

Occorre inoltre tener presente che le Regioni, comprese quelle a statuto speciale, ed i Comuni sono obbligati ad applicare le norme statali relative alle contribuzioni economiche poiché, ai sensi del secondo comma dell'articolo 117 della Costituzione, «lo Stato ha legislazione esclusiva» in merito allo «Ordinamento civile» e cioè anche nei riguardi dei rapporti economici fra enti pubblici e cittadini. Pertanto le Regioni ed i Comuni possono solamente stabilire norme più favorevoli per gli utenti dei servizi, ad esempio per l'integrazione della retta di ricovero.

L'espedito "tecnico" delle Unità valutative

Per poter motivare il non riconoscimento agli anziani malati cronici non autosufficienti e alle persone con demenza senile delle pur evidentissime indifferibili prestazioni sanitarie e socio-sanitarie, è stato assegnato alle Unità valutative, definite geriatriche o multidimensionali, il compito di predisporre le misure per la creazione delle liste di attesa.

Ignorando volutamente che tutti gli anziani cronici non autosufficienti e tutte le persone colpite da demenza senile hanno esigenze sanitarie e socio-sanitarie assolutamente indifferibili (9) e quindi che, se non vengono curati, sono inevitabilmente destinati alla morte, tra l'altro in condizioni che violano la dignità delle persone, le Uvg omettono totalmente di prendere in considerazione questa

(9) Cfr. "Documento dell'Ordine dei Medici di Torino per il riconoscimento dei prioritari interventi socio-sanitari a domicilio e contro le liste di attesa per le prestazioni agli anziani malati cronici non autosufficienti", n. 191, 2015 di questa rivista.

situazione di primaria importanza e sulla base di criteri in parte del tutto illegittimi si limitano a indicare i livelli di intensità (bassa, media, alta) delle prestazioni da erogare chissà quando (10).

L'illegittimità dell'operato delle Uvg riguarda gli accertamenti di natura socio-economica degli infermi non autosufficienti, iniziativa assunta in palese contrasto con le norme della legge 833/1978 il cui articolo 1 stabilisce che il Servizio sanitario nazionale deve operare «senza distinzione di condizioni individuali e sociali e secondo modalità che assicurano l'eguaglianza dei cittadini nei confronti del Servizio» sanitario.

Doveri degli operatori pubblici

Ricordiamo che l'articolo 28 della Costituzione stabilisce quanto segue: «I funzionari e i dipendenti dello Stato e degli enti pubblici sono direttamente responsabili, secondo le leggi penali, civili e amministrative, degli atti compiuti in violazione di diritti. In tali casi la responsabilità civile si estende allo Stato e agli enti pubblici». Pertanto coloro che sono stati danneggiati e ne hanno le prove (documentazione scritta e/o testimonianze di adulti non parenti e non affini) possono chiedere il risarcimento dei danni subiti, per esempio da informazioni errate. Ricordiamo inoltre che le minacce (ad esempio: se non accettate le dimissioni chiamiamo i Carabinieri o avvertiamo la Procura della Repubblica) sono un reato.

Casi specifici

In un prossimo articolo verranno esaminati uno ad uno i purtroppo numerosi stratagemmi, ovviamente illegittimi e spesso accompagnati da minacce di vario genere, diretti a espellere da ospedali e da case di cura anziani malati cronici non autosufficienti e persone con la malattia di Alzheimer o con altre analoghe forme di demenza senile, espedienti e abusi che si aggiungono a quelli, già numerosi, indicati nella nota 1.

(10) Cfr. l'articolo "Unità valutative geriatriche: strumento tecnico oggettivo o marchingegno per convalidare le illegittime liste di attesa", n. 192, 2015.